



HENVISNING

AVDELING FOR PSYKISK HELSE OG RUS

VOKSNE

Opplysninger om søker:

Etternavn	Fornavn	
Adresse	Nasjonalitet	
Fødselsnummer (11 siffer)	Sivilstand	Telefon
Fastlege	Adresse fastlege	Telefon fastlege

Nærmeste pårørende / kontaktperson:

Etternavn	Fornavn	Slektsforhold
Telefon	Adresse	

Det søkes om (sett kryss):

<input type="checkbox"/>	Psykisk helsetjeneste for barn/unge, under 18 år
<input type="checkbox"/>	Råd/veiledning til foreldre
<input type="checkbox"/>	Psykisk helsetjeneste for voksne, over 18 år
<input type="checkbox"/>	Tiltak - Avhengighetsproblematikk
<input type="checkbox"/>	Tiltak - Legemiddelasistert rehabilitering (LAR)



Marker kommune

Hjelpebehov / begrunnelse for søknaden:

Beskriv problematikken/ symptomer/ funksjonsfall:

Hva ønsker du/dere hjelp til:

Underskrift:

Sted	Dato	Søker / Foresatt / Hjelpeverge
------	------	--------------------------------

Eventuelt: Henvisende instans / telefonnummer:

Søknaden sendes:



Marker Kommune, Familie og helse, avdeling for psykisk helse og rus, Pb 114, 1871 Ørje.
Besøksadresse: Storgata 60 – Marker rådhus.